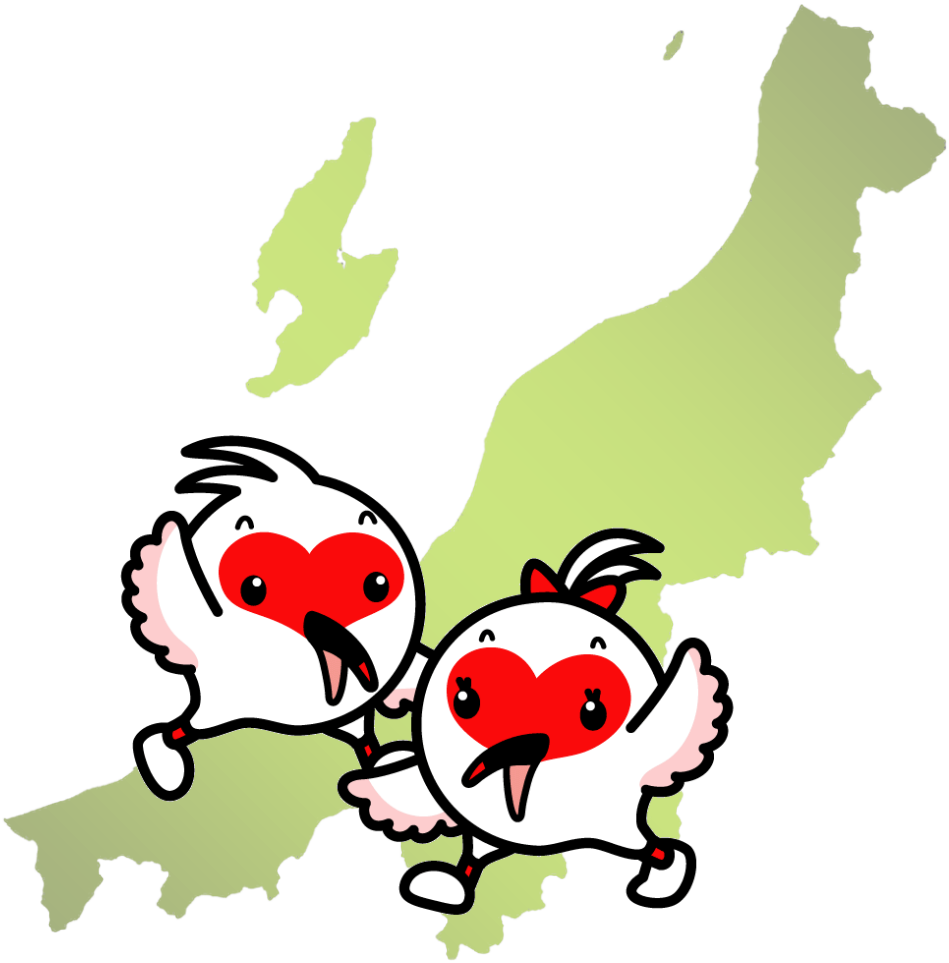
医療連携ノート

（乳房）



済生会新潟病院

（連携F0072）20190301　地域医療連携室長　承認

医療連携ノートとは

手術などの治療を行った病院とかかりつけ医が協力して（医療連携）、専門的医療と総合的な診療を適切に提供するために使用する患者さん用のノートです。安全で質の高い医療を切れ目なく提供するため、専門医が協力して新潟県共通のものを作成しました。

★医療連携ノートの内容

①患者さんの病状、治療内容等の診療情報
②今後の診療予定表
③診療予定表に基づく受診日の診療記録

★医療連携ノートを使うことによる利点

①診療予定表により、「いつ」「どこで」「どんな」検査や診療を受ければよいかが分かります
②医療機関同士が患者さんの治療経過を共有でき、より適切な診療が可能となります
③かかりつけ医がもうひとりの主治医となるため、通院時間や待ち時間が短縮し、負担が軽減されます。ちょっとしたケガや日常の相談は、まずかかりつけ医にご相談ください。
緊急を要する場合で休日や夜間等かかりつけ医を受診できない場合は、済生会新潟病院・救急処置室（025-233-6161）までご連絡ください。

他の医療機関を受診する際にお持ちいただくと、医療連携ノートから病状や診療状況を把握することができ、迅速で適切な対応が可能になります。また、保険薬局にお持ちいただけば、より適切な服薬指導を受けることができます。

もくじ

- 乳がん治療に臨むにあたって・・p4
- あなたを支えるチーム医療・・・p5
- 退院後もこれだけは忘れずに！・p6
- やってみよう！
  乳房の自己チェック・p7-8
- わたしの記録・・・・・・　p9-10
- 治療記録・・・・・・・・・p11-12
- 内分泌療法（ホルモン療法）を
  受けられるかたへ・・・　p13

- 私たちの約束・・・・・・・・・p14
- 連携パス・・・・・・・・・p15-22
- 連携中の連絡帳・・・・・p23-28
- 各部署・担当等のご案内
  ・・・p29-30

乳がん治療に臨むにあたって

あなたを中心として治療方針が決められていく、それが「アドヒアランス」という考え方の根本です

乳がんの術後の内服治療や経過観察の期間は10年間と長くなります。患者さんと医療従事者が双方納得したうえで治療を行っていく「アドヒアランス」という考え方がとても大切です。

医師や看護師はプロの視点からあなたに合った治療のご提案やアドバイスをします。しかし、治療の主役はあなたです。治療を始める前、または始めてからも、不安や困ったことがあれば気軽に相談をして、あなたに合った治療を続けていきましょう。

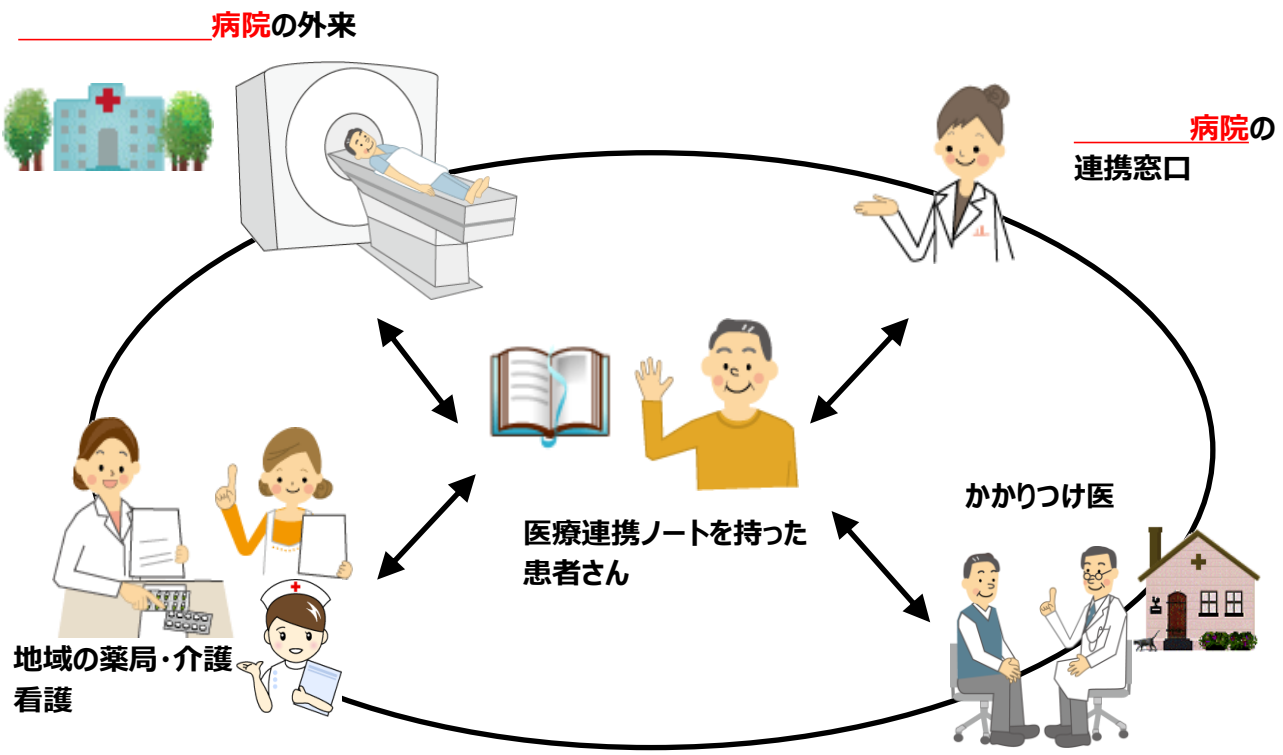
まずは、医師からご自身の乳がんの性質と治療のことについて詳しく聞いてみましょう。そして、治療の目標を明確にし、これから始まる治療に臨んでいきましょう。

あなたを支えるチーム医療

チーム医療の主役は『あなた』です

　がんの治療には多くの医療スタッフがかかわります。あなたやご家族の方はもちろん、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師や放射線科医、ほかの病気でかかっている医院のスタッフなど、様々な職能を持った専門家と協力しあいながら治療に取り組むことを『チーム医療』といいます。

　あなたやご家族の方には、医療スタッフの示す治療を選択するという最も大切な役割があります。しかし、あまり難しく考えずに疑問点や治療で悩むことがあればすぐにご相談ください。



退院後もこれだけは忘れずに！

定期的な診察や検査に行きましょう

術後10年を目途に、定期的な診察や検査を行います。診察や検査の間隔は、手術後の状態によって違いますから、医師の指示通り、決められた日に診察や検査を受けるようにしてください。なお、定期検査は乳がんを対象としているもので、他の病気をカバーするものではありません。

毎月１回、自己検診を続けましょう

どんな病気でも早期に発見して、早期に治療することが大切です。特に乳房の異常は自分でも調べることができますから、手術を受けたこの機会に毎月１回、日を決めて手術側の点検を行い、皮膚の変化・しこり（硬結）や発赤などがないかをチェックします。

手術をしていない側の乳房の自己検診も続けるようにし、乳頭からの分泌物や皮膚の変化がないか、乳房を触ってみて小さなしこりがないか、よく調べてください。気になるところがあったら、主治医に相談してください。

やってみよう！乳房の自己チェック

自分で乳房を視診・触診する習慣をつけましょう

乳がんは体の表面の乳腺にできるので、他の内臓のがんと違い、自分で発見することが可能です。多くの方は着替え、入浴中などに偶然しこりを見つけています。

治療後、手術した側と反対側の乳房に変わったところがないかどうか、チェックする習慣をつけましょう。

いつすればいいの？

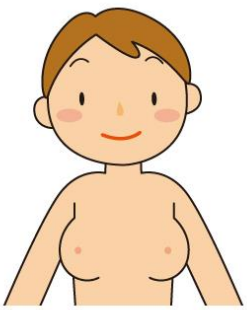
閉経前の方は、月経が終わって１週間ほどの乳房のやわらかい時期がわかりやすいです。

閉経後の方は毎月１回、一定の時期に行いましょう。

それでは自己チェックを開始しましょう！

STEP1

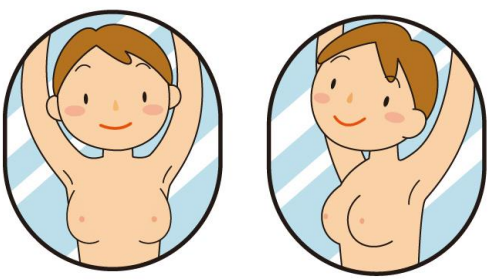
まず、両腕を下げたまま、左右の乳房や乳頭のかたちを覚えておきます。



STEP2

両腕をあげて正面、側面、斜めを鏡に映し、次のことを調べます。

★乳房のどこかに、ひきつれたところはないか
★乳頭がへこんだり、湿疹のようなただれができていないか



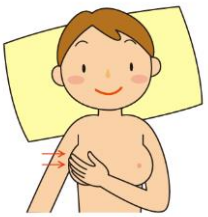
STEP3

あお向けに寝て、右の乳房を調べるときは右肩の下に座布団か薄い枕を敷き、乳房が垂れず胸の上に平均に広がるようにします。

STEP4

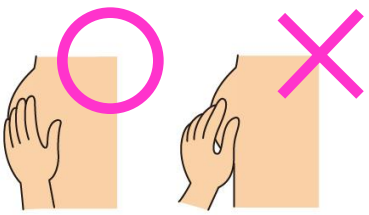
乳房の内側半分を調べるには、右腕を頭の後方に上げ、左手の指の腹で軽く圧迫してまんべんなく触れてみます。

STEP5



外側半分を調べるには、右腕を自然の位置に下げ、やはり左手の指の腹で同じようにまんべんなく触れてみます。
最後にわきの下に手を入れ、シコリがあるか触れてみます。

STEP6



乳房を指先でつまむようにして調べると、異常がなくてもシコリのように感じますから、必ず指の腹で探ってください。

STEP7

右の乳房を調べたら、左の乳房を同じ要領で調べます。

STEP8

左右の乳首を軽くつまみ、お乳をしぼり出すようにして、血液のような異常な液が出ないかを調べます。

STEP9

毎月自己検診をしているうちに自分の乳房のふつうの状態がわかり、異常を早く見つけられるようになります。
少しでも異常があったら、ためらわず専門医の診察を受けましょう。

もっと知りたい乳がん（財　日本対がん協会、監修：大内憲明）より

わたしの記録

お 名 前	
生年月日	明・大 昭・平　　年　　月　　日
身長　　cm	体重　　kg
かかりつけ医療機関	
施設名	
ID	
担当医	
連携開始日	
手術を受けた病院	
施設名　済生会新潟病院	
ID	
担当医	
治療開始日	
かかりつけ薬局	

既往歴および治療中の病気

内服薬

（シール貼り付け可。お薬手帳があれば記入は不要です）

アレルギー（薬、食べ物など）

治療記録

手術記録

閉　経　（　前　・　後　・　不明　）

病　期　T　　N　　M

ステージ

手術日　年　　月　　日

術　式

病　理

組織型 _____

がんの大きさ（pT）_____ cm

リンパ節転移の数（n）____ ／____個

受容体　ER　____

PgR　____

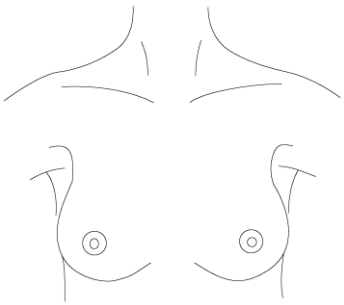
HER2 ____

リンパ管侵襲（ly）____

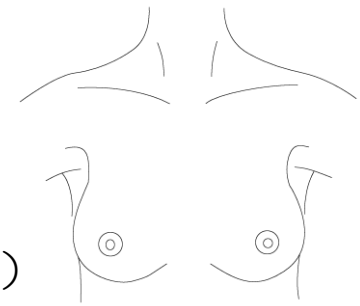
悪性度（HG）____

手術標本の断端のがん細胞（陰性・陽性）

＜術前所見＞



＜術後所見＞



受容体とは？	がん細胞の成長を助けるの女性ホルモンなどの受け皿の種類のこと。この組み合わせにより、効きやすい治療薬が選択される。
リンパ管侵襲とは？	がんが周囲のリンパ管に浸潤しているかどうかこと。がんが浸潤していると再発しやすい。
悪性度とは？	核異型度ともいわれ、グレード1（良い）～3（悪い）で評価される。悪性度が高いと再発しやすい。

備　考

放射線療法

部　位

総線量・回数

期　間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

備　考

化学療法

内容［レジメン名・薬剤名・投与量（／m^2）・回数］

期　間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

備　考

内分泌療法(ホルモン療法)

内　容

投与開始日

予定期間

備　考

＊ER(+)でホルモン反応性があり、ホルモン療法の効果が期待される方が対象です。

その他特記事項（退院時）

クレアチニン値　　mg/dl

内分泌療法（ホルモン療法）を受けられるかたへ

服薬のアドヒアランスを高めることが治療成功の鍵

ホルモン反応性があり、内分泌療法（ホルモン療法）の効果が期待されるかたには、ホルモン療法のお薬が処方されます。

お薬は、飲んだり飲まなかったりしていては十分な効果が得られません。服薬に対するあなたの積極的な取り組みがとても大切です。

海外のデータでは、ホルモン療法のお薬を医師の指示通りに、きちんと8割以上服用できた期間が5年間以上だった患者さんは、1年以下だった患者さんに比べて、再発のリスクが約6分の1であったことが報告されています。

まずは、忘れずにお薬を服用することを心がけてみましょう。副作用などで薬を飲むことがつらい場合は、すぐ医師に相談して、治療方針について話し合いましょう。

私たちの約束

これから始まる治療を前に
あなたの決意と私たち医療スタッフの約束を
宣言しましょう

私の決意

（例：再発をさせないために、お薬は約束通り飲み続けます）

あなたとの約束

（例：会社に復帰後も、今までと変わらない生活ができるよう、全力でサポートします）

連携パス

ピンクの枠（1年ごと）は手術を受けた病院で…

○ 必須項目　△ 必要時　□ 患者さん実施

			3ヵ月	6ヵ月	9ヵ月
医師チェック欄	受診年月日（西暦　　/　　/　）		/　/	/　/	/　/
	診察		○	○	○
	乳房エコー/マンモグラフィー（いずれかに○）				
	採血		△	△	△
	胸部レントゲン			△	
	婦人科（タモキシフェン内服中のみ）				
	骨密度（アロマターゼ阻害剤内服中のみ）			△	
	LH-RH注射施行日				
	施行場所		□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他
	医師のサイン				
自己チェック欄	自己視触診（視触診したらチェック）	手術した側	□	□	□
		手術していない側	□	□	□
	気になる症状など		有　・　無	有　・　無	有　・　無
	次回確認したいこと	体調の変化（具体的に）	□	□	□
		今後の治療方針	□	□	□
		日常生活の疑問	□	□	□
		薬の効果/副作用	□	□	□
		薬の併用/健康食品	□	□	□
		薬の飲み方/飲み忘れ	□	□	□
	残っているお薬の数				

1年目に行ったその他の検査（必要時）・その他備考

CT　・　骨シンチグラフィー　・　腹部エコー　・　その他

連携パス

氏名	
ID	

1年	1年3ヵ月	1年6ヵ月	1年9ヵ月	2年
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
○	○	○	○	○
○				○
△	△	△	△	△
△		△		△
○				○
△		△		△
□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他
□	□	□	□	□
□	□	□	□	□
有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □

2年目に行ったその他の検査（必要時）・その他備考

CT　・　骨シンチグラフィー　・　腹部エコー　・　その他

連携パス

ピンクの枠（1年ごと）は手術を受けた病院で…

○ 必須項目　△ 必要時　□ 患者さん実施

			2年3ヵ月	2年6ヵ月	2年9ヵ月
医師チェック欄	受診年月日（西暦　　/　　/　）		/　/	/　/	/　/
	診察		○	○	○
	乳房エコー/マンモグラフィー（いずれかに○）			△	
	採血		△	△	△
	胸部レントゲン			△	
	婦人科（タモキシフェン内服中のみ）				
	骨密度（アロマターゼ阻害剤内服中のみ）			△	
	LH-RH注射施行日				
	施行場所		□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他
	医師のサイン				
自己チェック欄	自己視触診（視触診したらチェック）	手術した側	□	□	□
		手術していない側	□	□	□
	気になる症状など		有　・　無	有　・　無	有　・　無
	次回確認したいこと	体調の変化（具体的に）	□	□	□
		今後の治療方針	□	□	□
		日常生活の疑問	□	□	□
		薬の効果/副作用	□	□	□
		薬の併用/健康食品	□	□	□
		薬の飲み方/飲み忘れ	□	□	□
	残っているお薬の数				

3年目に行ったその他の検査（必要時）・その他備考

CT　・　骨シンチグラフィー　・　腹部エコー　・　その他

連携パス

氏名	
ID	

3年	3年3ヵ月	3年6ヵ月	3年9ヵ月	4年
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
○	○	○	○	○
○				○
△	△	△	△	△
△		△		△
○				○
△		△		△
□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他
□	□	□	□	□
□	□	□	□	□
有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □

4年目に行ったその他の検査（必要時）・その他備考

CT　・　骨シンチグラフィー　・　腹部エコー　・　その他

連携パス

ピンクの枠（1年ごと）は手術を受けた病院で…

○ 必須項目　△ 必要時　□ 患者さん実施

			4年3ヵ月	4年6ヵ月	4年9ヵ月
医師チェック欄	受診年月日（西暦　　/　　/　）		/　/	/　/	/　/
	診察		○	○	○
	乳房エコー/マンモグラフィー（いずれかに○）				
	採血		△	△	△
	胸部レントゲン			△	
	婦人科（タモキシフェン内服中のみ）				
	骨密度（アロマターゼ阻害剤内服中のみ）			△	
	LH-RH注射施行日				
	施行場所		□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他
	医師のサイン				
自己チェック欄	自己視触診（視触診したらチェック）	手術した側	□	□	□
		手術していない側	□	□	□
	気になる症状など		有　・　無	有　・　無	有　・　無
	次回確認したいこと	体調の変化（具体的に）	□	□	□
		今後の治療方針	□	□	□
		日常生活の疑問	□	□	□
		薬の効果/副作用	□	□	□
		薬の併用/健康食品	□	□	□
		薬の飲み方/飲み忘れ	□	□	□
	残っているお薬の数				

5年目に行ったその他の検査（必要時）・その他備考

CT　・　骨シンチグラフィー　・　腹部エコー　・　その他

連携パス

氏名	
ID	

5年	5年6ヵ月	6年	6年6ヵ月	7年
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
○	△	○	△	○
○				○
△		△		△
△		△		△
○				○
△		△		△
□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他
□	□	□	□	□
□	□	□	□	□
有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □

6・7年目に行ったその他の検査（必要時）・その他備考

CT　・　骨シンチグラフィー　・　腹部エコー　・　その他

連携パス

ピンクの枠（1年ごと）は手術を受けた病院で…

○ 必須項目　△ 必要時　□ 患者さん実施

			7年6ヵ月	8年	8年6ヵ月
医師チェック欄	受診年月日（西暦　　/　　/　）		/　/	/　/	/　/
	診察		△	○	△
	乳房エコー/マンモグラフィー（いずれかに○）			△	
	採血			△	
	胸部レントゲン			△	
	婦人科（タモキシフェン内服中のみ）			○	
	骨密度（アロマターゼ阻害剤内服中のみ）			△	
	LH-RH注射施行日				
	施行場所		□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他
	医師のサイン				
自己チェック欄	自己視触診（視触診したらチェック）	手術した側	□	□	□
		手術していない側	□	□	□
	気になる症状など		有　・　無	有　・　無	有　・　無
	次回確認したいこと	体調の変化（具体的に）	□	□	□
		今後の治療方針	□	□	□
		日常生活の疑問	□	□	□
		薬の効果/副作用	□	□	□
		薬の併用/健康食品	□	□	□
		薬の飲み方/飲み忘れ	□	□	□
	残っているお薬の数				

8・9年目に行ったその他の検査（必要時）・その他備考

CT　・　骨シンチグラフィー　・　腹部エコー　・　その他

連携パス

氏名	
ID	

9年	9年6か月	10年
/ /	/ /	/ /
○	△	○
○		△
△		△
△		△
○		○
△		△
□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他	□病院　□かかりつけ □その他
□	□	□
□	□	□
有　・　無	有　・　無	有　・　無
□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □

これ以後は1年に1回
乳房の定期的な検査をお受け下さい。

10年目に行ったその他の検査（必要時）・その他備考
CT　・　骨シンチグラフィー　・　腹部エコー　・　その他

連携中の連絡帳(かかりつけ・病院兼用)

年月日	記　　録	記入者			
2013/1/9	乳癌手術実施、退院後AI治療開始、服薬指導をお願いします	森山	本人	(医師)	看護師
			家族	薬剤師	その他
2013/1/9	アロマターゼ阻害剤初処方、併用問題なし、主な副作用と継続投与について指導しました	木下	本人	医師	看護師
			家族	(薬剤師)	その他
2013/1/22	高血圧治療中、治療には問題なし	斉藤	本人	(医師)	看護師
			家族	薬剤師	その他
2013/2/5	なんとなく、体が熱くて動悸のような感じがあります。副作用でしょうか？	中田	(本人)	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
2013/2/22	血圧は安定、アロマターゼ阻害剤による副作用と思われるが、軽度なので次回乳癌検査時に相談するよう指示しました	斉藤	本人	(医師)	看護師
			家族	薬剤師	その他
2013/4/8	ほてりはアロマターゼ阻害剤の副作用、問題ない程度なのでこのまま経過を見るよう指示しました	森山	本人	(医師)	看護師
			家族	薬剤師	その他
	アロマターゼ阻害剤を朝に服用するの				

連絡帳の使い方

この連絡帳はあなたの気になったことや困っていること、相談したいことなどを記入していただき、医療者がそのことに対して様々な視点からコメントするためのものです。

日々の生活の中で、または受診後に気になったこと、聞きそびれたことなどを記入し、受診した病院、薬局などの医療従事者やサポートしてくれている家族などにチェックしてもらいましょう。

連携中の連絡帳
（かかりつけ・病院兼用）

氏名	
ID	

		記入者			
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他

連携中の連絡帳
（かかりつけ・病院兼用）

氏名	
ID	

			記入者		
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他

連携中の連絡帳
（かかりつけ・病院兼用）

氏名	
ID	

		記入者			
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他

連携中の連絡帳
（かかりつけ・病院兼用）

氏名	
ID	

			記入者		
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他

連携中の連絡帳
（かかりつけ・病院兼用）

氏名	
ID	

		記入者			
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他
			本人	医師	看護師
			家族	薬剤師	その他

済生会新潟病院の
各部署・相談窓口のご案内

がん相談支援室

患者さんが病院に対する安心感と信頼感を持って療養に専念していただけるようにがん相談支援室にてがんに関する相談をお受けしております。

当院に入院・通院されている患者さん・家族の方が安心して温かな医療・看護が受けられるよう、医師または看護師など院内のスタッフとの連携はもとより、地域の医療・保健・福祉などの各機関と協働・連携をとりながら、より満足度の高い療養生活と充実した日々を送っていただけるように支援を行っています。

- 相談受付：月～金曜日の8:30～17:00
  （休診日は除く）
- 電　　話：025-233-6161(代表)内線2221
  025-201-2525(直通)
- FAX　　：025-201-2555(直通)
- メールアドレス：ca-shien@ngt.saiseikai.or.jp
  または、直接お越しください。

地域医療連携室

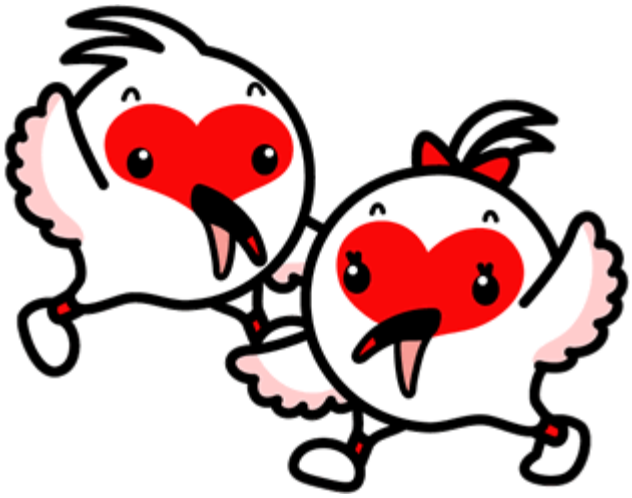
地域医療連携室では、地域医療機関との医療連携を進め、患者さんに安心して受診していただくため、地域医療機関の先生方と当院の医師とのスムーズな連絡・連携の窓口としての役割を果たしています。

- 時　　間：月～金曜日の8:30～17:00
  （休診日は除く）
- 電　　話：025-233-6161(代表)　内線2061
  025-233-6182(直通)

夜間・休日などの対応

緊急を要する場合で、休日や夜間等かかりつけ医を受診できないときは、当院の救急処置室までご連絡ください。

電話番号：025-233-6161



あなたのお名前

さん

かかりつけ医

（電話　　－　　－　　）

済生会新潟病院

（電話０２５－２３３－６１６１）

第3版

平成25年10月